



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.411.9.4.2024

Wiesława Pawłowska
Starosta Inowrocławski
ul. Mątewska 17
88-100 Inowrocław

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**I/24/008 – Gospodarka majątkowo-finansowa zadłużonych szpitali
w województwie kujawsko-pomorskim**

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu, ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wiesława Pawłowska, Starosta Inowrocławski, od 20 listopada 2018 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Nadzór i wsparcie podmiotu tworzącego szpital
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2021 r. do 24 stycznia 2025 r.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	Adam Ruciński, główny specjalista kontroli państwowej , upoważnienie do kontroli nr 146/2024 z 9 października 2024 r. Karol Gromotka, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 149/2024 z 10 października 2024 r. Tomasz Klause, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr 147/2024 z 9 października 2024 r.

(akta kontroli str. 1-3)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu³ podejmowało systematyczne działania nadzorcze nad gospodarką majątkowo-finansową Szpitala. Urząd był świadomy występujących zagrożeń oraz przyczyn stale pogarszającej się sytuacji finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu⁴. Niemniej podejmowane przez Starostwo działania Najwyższa Izba Kontroli ocenia jako niewystarczające. W szczególności przedstawiane przez Szpital programy naprawcze, były akceptowane pomimo świadomości, że nie spowodują one ograniczenia niekorzystnych tendencji w gospodarce finansowej SPZOZ oraz nie zapobiegną lawinowemu narastaniu ujemnych kapitałów własnych. Nie prowadzono również należytej oceny przyczyn niezrealizowania dotychczas przyjmowanych założeń oraz nie wypracowano jednolitej metodologii obliczania efektów działań naprawczych.

Starostwo ograniczyło prowadzenie kontroli wyłącznie do oceny wykorzystania przyznanych dotacji. Nie prowadzono natomiast weryfikacji faktycznego stopnia realizacji działań określonych w programach naprawczych oraz rzetelności danych sprawozdawanych w tym zakresie. Ponadto poziom zaangażowania finansowego Urzędu w proces restrukturyzacji Szpitala był niewystarczający do skali jego potrzeb.

NIK pozytywnie ocenia fakt zlecenia profesjonalnej instytucji audytowej wszechstronnej analizy stanu finansowego Szpitala oraz przygotowanie przez tę instytucję programu naprawczego. Jednak zwraca uwagę, że potencjał wynikający ze zdobytej w ten sposób wiedzy i zaproponowanych rozwiązań nie został efektywnie wykorzystany w procesie sanacji Szpitala, co mogło być jedną z przyczyn dalszego generowania poważnych strat finansowych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Nadzór i wsparcie podmiotu tworzącego Szpital

Opis stanu faktycznego

1. Ze sprawozdań finansowych Szpitala za lata 2021-2024 oraz raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej wynika, że w latach 2021-2024 sytuacja finansowa Szpitala ulegała stałemu pogorszeniu. Rosnące w kolejnych latach przychody⁵ nie nadążały za równoległym wzrostem kosztów⁶. Szpital odnotowywał przy tym stale rosnący ujemny wynik finansowy. Strata brutto z poziomu [-] 6 402 000,17 zł w 2021 r., wzrosła do [-] 21 413 704,89 zł w 2022 r.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dalej: „Urząd” lub „Starostwo”.

⁴ Dalej: „Szpital” lub „SPZOZ” lub „placówka medyczna”.

⁵ 222 430 628,28 zł w 2021 r., 223 205 328,39 zł w 2022 r., 258 669 071,37 zł w 2023 r.

⁶ 222 832 628,45 zł w 2021 r., 244 619 033,28 zł w 2022 r., 280 317 722,93 zł w 2023 r.

oraz [-] 21 648 651,56 zł w 2023 r.⁷. Niekorzystna sytuacja ulegała także stałemu pogorszeniu w 2024 r., gdzie na koniec listopada Szpital odnotowywał zobowiązania wymagalne w wysokości 33 457 751,27 zł⁸. Wyraźnie pogorszyła się wielkość kapitałów własnych⁹, w tym w szczególności odnotowywano rosnącą stratę z lat ubiegłych¹⁰ oraz stratę netto¹¹. Rosły również zobowiązania i rezerwy na zobowiązania (34,15%)¹², w tym w szczególności krótkoterminowe (44,5%). Przybywało zobowiązań wymagalnych¹³, a także wzrastały pozycje wynagrodzeń¹⁴ oraz kosztów finansowych¹⁵.

(akta kontroli str. 504-1106)

Szpital wykazywał ujemne wskaźniki zyskowności. I tak wskaźnik:

- a) zyskowności netto wynosił: [-] 2,87% w 2021 r, [-] 9,53% w 2022 r., [-] 8,29% w 2023 r.,
- b) zyskowności działalności operacyjnej określono na poziomie: [-] 2,54% w 2021 r., [-] 8,74% w 2022 r., [-] 6,59% w 2023 r.,
- c) zyskowności aktywów określono na poziomie: [-] 8,35% w 2021 r., [-] 27,61% w 2022 r., [-] 28,69% w 2023 r.

Ponadto zmniejszały się wskaźniki płynności¹⁶ oraz spadał wskaźnik rotacji należności¹⁷. Rosła natomiast rotacja zobowiązań (w 2021 r. – 41, w 2022 r. – 56, w 2023 r. – 67), zwiększał się wskaźnik zadłużenia aktywów (w 2021 r. – 79,48%, w 2022 r. – 104,82%, w 2023 r. – 138,68%), a wskaźnik wypłacalności był stale ujemny¹⁸. O ile zatem wskaźnik złotej zasady bilansowej¹⁹ wyniósł w 2021 r. [-] 0,06, to w 2022 r. było to już [-] 0,50, a w 2023 r. [-] 1,04.

(akta kontroli str. 504-1106)

Starosta podała m.in., że obecna sytuacja finansowa Szpitala jest krytyczna. Szpital od kilku lat generował stratę finansową, a sytuacja ta nabrała tempa po okresie covidowym, gdy nastąpiły ograniczenia w dostępie do świadczeń, a koszty funkcjonowania nie uległy zmianie. Szpital nie został zamieniony w placówkę jednoimienną i był zobowiązany świadczyć dostępną gamę usług, przy zdecydowanie mniejszych przychodach w porównaniu do tzw. „szpitali covidowych”. Na pogorszenie się sytuacji Szpitala miały też wpływ roszczenia płacowe, wzrosty wynagrodzeń wynikające z ustawy o ustalaniu najniższego

⁷ Odnotowano spadek na poziomie 70,4%.

⁸ Zobowiązania i rezerwy wyniosły 181 022 378,50 zł i były wyższe o 66 207 171,22 zł od zobowiązań na 30 listopada 2023 r.

⁹ [-] 2 768 065,38 zł na koniec 2021 r., [-] 26 480 070,33 zł za 2022 r., [-] 48 128 721,89 zł za 2023 r.

¹⁰ [-] 35 538 769,58 zł na koniec 2021 r., [-] 44 202 564,14 zł za 2022 r., [-] 65 616 269,03 zł za 2023 r.

¹¹ [-] 6 402 000,17 zł na koniec 2021 r., [-] 21 413 704,89 zł za 2022 r., [-] 21 648 651,56 zł za 2023 r.

¹² 79 643 088,44 zł na koniec 2021 r., 104 715 979,19 zł za 2022 r. oraz 120 790 549,59 zł za 2023 r.

¹³ 9 482 059,32 zł na koniec 2021 r., 21 482 637,47 – 2022 r., 31 343 046,96 zł - 2023 r. Pomiędzy 2021 r. a 2023 r. nastąpił wzrost o 69,7%.

¹⁴ 82 588 357,47 zł w 2021 r., 89 054 692,29 zł w 2022 r., 104 295 283,98 zł w 2023 r.

¹⁵ 765 228,62 zł w 2021 r., 1 802 748,24 zł w 2022 r., 4 509 623,75 zł w 2023 r.

¹⁶ Wskaźnik bieżącej płynności: w 2021 r. – 0,54, w 2022 r. – 0,35, w 2023 r. – 0,29; wskaźnik szybkiej płynności: w 2021 r. – 0,45%, w 2022 r. – 0,30, w 2023 r. – 0,25.

¹⁷ W 2021 r. – 32, w 2022 r. – 32, w 2023 r. – 26.

¹⁸ W 2021 r.: [-] 22,07, w 2022 r.: [-] 3,10, w 2023 r.: [-] 2,09.

¹⁹ Złota zasada bilansowa ukazuje, jaka jest proporcja kapitałów długoterminowych do posiadanych aktywów trwałych. Przyjmuje się, że dana reguła jest zachowana, gdy rezultat jest wyższy od jedności (źródło: econopedia.pl, dostęp: 15 stycznia 2025 r.)

wynagrodzenia w podmiotach leczniczych, inflacja i brak rzetelnej wyceny świadczeń medycznych.

(akta kontroli str. 150-153)

Dyrektor Szpitala²⁰ podał, że w analizowanych powyżej latach odnotowywano stratę netto, która ulegała stałemu zwiększeniu. Największe pogorszenie wyniku finansowego nastąpiło w 2022 r., kiedy w stosunku do roku poprzedniego wyniosło ono aż [-] 14 955 538,02 zł. Największy udział we wzroście pozycji kosztowych miały wynagrodzenia (wzrost o 7 202 713,39 zł) wraz ze składkami z tytułu ubezpieczeń społecznych (wzrost o 7 808 259,14 zł), przy jednoczesnym braku wzrostu przychodów netto ze sprzedaży. Na działalności podstawowej w 2022 r. doszło do pogorszenia wyniku w stosunku do 2021 r. o [-] 14 955 538,02 zł.

Dyrektor zwrócił ponadto uwagę, że w 2022 r. Szpital został z zadaniem realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia²¹, który został już wykorzystany w trakcie „lockdownu covidowego”. Ponadto wśród personelu medycznego utrwaliło się przekonanie i oczekiwanie, że skoro w warunkach nadzwyczajnych roku 2021 i trzech miesięcy 2022 r. był wynagradzany dwukrotnie za pracę w narażeniu i kontakcie z pacjentem zarażonym COVID-19, to taki stan będzie utrzymywany permanentnie. W tym okresie Szpital borykał się wielokrotnie z wizją przerwania ciągłości świadczeń medycznych z powodu gróźb wypowiedzenia warunków umów na świadczone usługi poprzez personel medyczny z powodu oczekiwań płacowych.

Dyrektor wyjaśnił również, że w 2023 r., w stosunku do poprzedniego roku, pogłębiała się destabilizacja prowadzonej działalności podstawowej Szpitala. Odnotowano dalszy wzrost kosztów operacyjnych w zakresie zużycia materiałów (wzrost o 5 789 641,34 zł), usług obcych (o 8 361 009,11 zł) oraz wynagrodzeń wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne (wzrost o 18 254 195,96 zł), co spowodowało pogorszenie wyniku na działalności podstawowej o dalsze 2 962 918,28 zł. Z uwagi na wybuch wojny w Ukrainie oraz konieczność zmiany szlaków transportowych wzrosły ceny mediów i paliw. Nastąpił też wzrost kosztów materiałów, nawet o 100%. Na skutek zmiany zapisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych wzrosły koszty wynagrodzeń i narzutów na płacach. Koszty usług obcych wzrosły natomiast na skutek żądań płacowych lekarzy oraz w konsekwencji wzrostu minimalnego wynagrodzenia za pracę, a także kosztów napraw, nadzoru i konserwacji posiadanego przez Szpital majątku trwałego (wzrost rok do roku o 326 000 zł).

Pomimo podejmowanych działań, zdaniem Dyrektora, niekorzystne tendencje pogłębiały się także w 2024 r. Dyrektor wskazał, że przyczyną takiego stanu było niedoszacowanie wyceny świadczeń finansowanych przez NFZ oraz brak urealnienia wycen ze strony Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Rosnące w ten sposób koszty prowadzonej działalności znajdowały odzwierciedlenie we wzroście zobowiązań krótkoterminowych, które w 2022 r. (w stosunku do roku poprzedniego) wzrosły o 22 017 773,67 zł, a w 2023 r.

²⁰ Dalej: „Dyrektor”.

²¹ Dalej: „NFZ”.

o 16 532 593,80 zł. Szpital aby poprawić płynność i spłacić zobowiązania wymagalne, zaciągnął 26 listopada 2024 r. pożyczkę pieniężną w wysokości 50 000 000,00 zł, która miała posłużyć spłacie zobowiązań wymagalnych.

(akta kontroli str. 216-414, 1974-1980, 2013)

2. Starostwo sprawowało nadzór nad Szpitalem jako podmiot tworzący w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 w zw. z art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²². Nadzór nad gospodarką majątkowo-finansową Szpitala sprawował w Starostwie Wydział Edukacji, Sportu i Zdrowia²³.

(akta kontroli str. 4-149, 1900-1907)

Na sprawowany od 2021 r. przez Starostwo nadzór nad gospodarką majątkowo-finansową Szpitala składały się m.in. następujące rodzaje działań:

- opiniowanie projektów programów naprawczych oraz analizowanie kwartalnych raportów z ich realizacji,
- miesięczne oceny oraz kwartalne analizy z realizacji planów finansowych,
- opiniowanie oraz rekomendowanie przyjęcia planów i korekt do planów finansowych,
- prowadzenie kontroli Szpitala,
- akceptacja procesu zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Szpitala.

(akta kontroli str. 144-149, 495, 503, 659, 1104-1106, 2033-2054)

Starostwo nie określiło szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad Szpitalem, za wyjątkiem nałożenia na Wydział obowiązku²⁴ dokonywania comiesięcznej analizy przedłożonych przez Szpital sprawozdań z wykonania planu, sporządzania oceny raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala oraz wykonywania zadań należących do Urzędu jako podmiotu tworzącego w sprawach związanych z gospodarowaniem środkami finansowymi²⁵.

(akta kontroli str. 13-149, 415-447, 1890-1898, 1959-1962, 2015-2018)

²² Dz. U z 2024 r., poz. 799, ze zm., dalej: „ustawa o działalności leczniczej”.

²³ Dalej: „Wydział”.

²⁴ Uchwała nr 84/2019 Zarządu Powiatu Inowrocławskiego z dnia 9 maja 2019 r. w sprawie wzorów i terminów składania oraz sposobu oceny planu finansowego, miesięcznych sprawozdań finansowych, rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego, programu naprawczego oraz raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu oraz zmian do tej uchwały w następujących uchwałach: nr 369/2020 z 20 maja 2020 r., nr 821/2022 z 26 stycznia 2022 r., nr 979/2022 z 19 października 2022 r., nr 148/2024 z dnia 28 listopada 2024 r., dalej: „uchwała w sprawie wzorów i terminów”.

²⁵ Uchwała nr 337/2020 Zarządu Powiatu Inowrocławskiego z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu, a następnie uchwała nr 884/2022 z 19 maja 2022 r. zmieniająca uchwałę w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Starostwa Powiatowego oraz uchwały nr 1060/2023 z 23 marca 2023 r., nr 1217/2023 z 2 listopada 2023 r., nr 28/2024 z 19 czerwca 2024 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu organizacyjnego Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu (dalej: „Uchwała Zarządu”), a także uchwała nr XLI/362/2018 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 21 września 2018 r. w sprawie zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. L. Błażka w Inowrocławiu.

Tematyka związana z działalnością Szpitala była przedmiotem licznych posiedzeń Zarządu Powiatu²⁶. W badanym okresie²⁷ kwestie te były poruszane na 63 spotkaniach, w trakcie których m.in. cztery razy odmówiono przyjęcia planów finansowych Szpitala oraz 10 razy negatywnie zaopiniowano możliwość ich skorygowania. W 16 przypadkach zgodzono się na wprowadzenie zmian do planu, 15 razy analizowano kwartalne lub roczne sprawozdania z realizacji działań naprawczych oraz czterokrotnie przyjmowano sprawozdania z rocznego wykonania planu finansowego. Ponadto omawiano 40 spraw różnych, np. projekty uchwał Rady w sprawie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ, zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego, a także omawiano wyniki audytu czy zmian statutu.

(akta kontroli str. 1870-1889)

W związku z zanotowaniem straty, Szpital sporządzał programy naprawcze w 2021 r.²⁸, 2022 r.²⁹ oraz 2023 r.³⁰ i przekazywał je Starostwu celem zatwierdzenia w trybie art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 472, 1107- 1590)

Przedstawione programy naprawcze były przedmiotem oceny przez pracowników Wydziału. W stosunku do:

- a) projektu Programu z 2021 r. – wskazano m.in., że prognoza odnosząca się do dramatycznej sytuacji ekonomiczno-finansowej została oparta jedynie na efektach finansowych związanych z realizacją wykazanych działań naprawczych. Ponadto zwrócono uwagę, że planowane utworzenie poradni lekarskich podstawowej opieki zdrowotnej³¹ dobywa się bez gwarancji pozyskania dotacji od organu założycielskiego. Za istotny uznano również brak wskazania możliwych skutków regulacji prawnych projektowanych na poziomie ustawodawczym oraz stwierdzenie Szpitala, że finansowanie świadczeń medycznych w ramach ryczałtu powoduje niedofinansowanie procedur kosztochłonnych i świadczeń w zakresie stymulacji serca, udarów oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, co mogło ograniczać liczbę udzielanych świadczeń zdrowotnych. W analizie podkreślono ponadto, że SPZOZ nadal nie podjął próby wstępnego opracowania zarysu obszarów restrukturyzacyjnych, a wskazówki dotyczące ośrodków kosztowych, które skumulowały w sobie dodatkowy efekt oddziaływania ograniczeń epidemicznych, nie mógł być brany jako racjonalna baza wyjściowa do dokonywania aktualnych analiz. W podsumowaniu Wydział stwierdził, że zaproponowane działania naprawcze pozostawały nieadekwatne do projektowanego na lata 2022-2023 stanu zadłużenia i nie

²⁶ Dalej: „Zarząd”.

²⁷ Od 1 stycznia 2021 r. do 31 sierpnia 2024 r.

²⁸ Przyjęty uchwałą nr XXXVI/320/2021 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 28 października 2021 r., dalej: „Program z 2021 r.”

²⁹ Przyjęty uchwałą nr XLVIII/423/2022 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 30 listopada 2022 r., dalej: „Program z 2022 r.”,

³⁰ Przyjęty uchwałą nr LXIII/534/2023 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 22 grudnia 2023 r., dalej: „Program z 2023 r.”.

³¹ Dalej: „poradnia POZ”.

- miały realnej i wystarczającej siły oddziaływania na sytuację ekonomiczną, w jakiej znalazł się Szpital,
- b) projektu programu z 2022 r. wskazano m.in., że niemożliwa była pozytywna ocena rodzajów i efektów zaproponowanych przez Szpital działań naprawczych, ponieważ nie miały one żadnego istotnego wpływu na poprawę jego kondycji, co więcej nie rokowały one wyhamowania niekorzystnych tendencji w zakresie gospodarki finansowej. Zwrócono również uwagę, że odpowiedzią SPZOZ na trudną sytuację ekonomiczno-finansową była jedynie prognoza efektów finansowych odnosząca się do trzech zaproponowanych działań naprawczych. Podsumowując propozycje Szpitala stwierdzono, że w jednoznacznej ocenie Wydziału zaproponowane do realizacji działania naprawcze pozostawały wysoce nieadekwatne do stanu jego zadłużenia projektowanego na lata 2023-2024. Wskazano również, że sytuację zaogniał fakt całkowitego braku propozycji działań naprawczych realnie oddziałujących co najmniej na próbę ograniczenia niekorzystnych tendencji w gospodarce finansowej SPZOZ oraz zapobieganiu lawinowemu narastaniu ujemnych kapitałów własnych,
 - c) projektu programu z 2023 r. wskazano m.in., że harmonogram działań naprawczych odnosił się wyłącznie do 2024 r., pomimo iż audyt placówki medycznej wykonany przez profesjonalny zespół audytorski, odnosił się zarówno do działań koniecznych do wykonania w najbliższej perspektywie, jak i długoterminowo. Podkreślono, że zakres propozycji Szpitala był zdecydowanie niewystarczający, niemożliwa zatem była pozytywna ocena rodzajów i efektów zaproponowanych przez SPZOZ działań naprawczych, ponieważ nie przekładały się one na poprawę jego kondycji i nie rokowały wyhamowania zapaści gospodarki finansowej. Stwierdzono jednoznacznie, że proces naprawczy nie wypełnia oczekiwań organu nadzoru zmierzających w szczególności do szerokiego zastosowania wytycznych firmy audytującej Szpital oraz wykorzystania wniosków z prowadzonych prac.

(akta kontroli str. 1206-1212, 1308-1314, 1494-1501)

W kwestii sporządzanych programów naprawczych wypowiadała się także Skarbnik Powiatu Inowrocławskiego³², która w kolejnych opiniach prezentowała własne opinie na ich temat. W stosunku do:

- a) Programu z 2021 r. nie wносиła zastrzeżeń do oceny formalno-prawnej programu oraz podkreślała, że sytuacja Szpitala była utrudniona z uwagi na pandemię koronawirusa. Zwracała jednak też uwagę, że w ww. dokumencie brak było kompleksowości proponowanych działań naprawczych, głównie w zakresie racjonalizacji kosztów oraz długotrwałej polityki kadrowej, w celu odwrócenia długotrwałego, negatywnego trendu i wskazania możliwości realizacji zysków już na poziomie operacyjnym. Stwierdzała również, że działania wyłącznie w obszarze przychodowym, bez optymalizacji kosztów, nie wpływały istotnie na poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala. Ponadto podkreślała konieczność zwiększenia przez SPZOZ szczegółowości przyjętych założeń do prognoz finansowych. Wnosiła również zastrzeżenia do realności przyjętych założeń (np. w zakresie

³² Dalej: „Skarbnik”.

uzyskiwanych wyników ekonomicznych z podjętych działań naprawczych w stosunku do danych z rachunku zysków i strat). Oceniała również, że w przypadku braku kompleksowej strategii działania w zakresie polityki kosztowej istnieje wysokie ryzyko niezrealizowania planowanych wyników na lata 2021-2023. Niemniej program opiniowała pozytywnie z zastrzeżeniami,

- b) Programu z 2022 r. stwierdzała, że opiniuje go negatywnie z uwagi ocenę sytuacji ekonomiczno-finansowej przeprowadzonej przez Wydział, fakt, że proponowane przez Szpital działania naprawcze, nie wpłyną istotnie na poprawę aktualnej jego trudnej sytuacji oraz z uwagi na brak potwierdzonych źródeł finansowania planowanej do utworzenia poradni podstawowej opieki zdrowotnej,
- c) Programu z 2023 r. wyraziła kolejną negatywną opinię z powodu oceny sporządzonej przez Wydział oraz niewykorzystania przez Szpital w znacznym stopniu potencjału działań zaproponowanych przez wyspecjalizowaną firmę audytorską. Ponadto stwierdzała, że przygotowany przez SPZOZ program naprawczy nie wpłynie istotnie na poprawę sytuacji placówki.

(akta kontroli str. 1213-1222, 1315-1317, 1502-1505)

Programy naprawcze, przed ich zatwierdzeniem przez Radę Powiatu Inowrocławskiego³³, były przedmiotem prac Zarządu³⁴, który przyjmował i kierował na posiedzenie Rady projekty uchwał w sprawie ich zatwierdzenia. Projekty programów naprawczych na rok 2022³⁵ i 2023³⁶ zostały negatywnie zaopiniowane przez Wydział, a następnie przyjęte przez Zarząd bez dodatkowych korekt. W przypadku projektu na 2024³⁷, przed rozpoczęciem procedury zatwierdzania programu, Dyrektor Szpitala otrzymał z Urzędu 20 kwietnia 2023 r. kopię audytu oraz programu naprawczego Szpitala przygotowanego przez wyspecjalizowany podmiot zewnętrzny³⁸, a następnie 10 maja 2023 r. ustalenia z CXCI posiedzenia Zarządu z 26 kwietnia 2023 r., na którym zapoznano się z wynikami zewnętrznego postępowania audytowego oraz zobowiązano Dyrektora, aby przy sporządzaniu programu naprawczego Szpitala wziął pod uwagę rekomendacje zawarte w przygotowanym przez tę firmę raporcie. W odpowiedzi Dyrektor 28 sierpnia 2023 r. przesłał projekt programu naprawczego. Urząd w kolejnym kroku skierował do Dyrektora wnioski z CCVIII posiedzenia Zarządu z 6 września 2023 r., na którym zobowiązano ww. do zmodyfikowania programu naprawczego, w tym w szczególności wskaźników ekonomicznych, mających na celu zmniejszenie straty, kosztów i zobowiązań ogółem oraz poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ na lata następne. Ponadto zobligowano Dyrektora do zintensyfikowania promocji nowo otwartej poradni POZ. W odpowiedzi Dyrektor przesłał 18 września 2023 r. swoje stanowisko wraz z kolejnym programem

³³ Dalej: „Rada”.

³⁴ 20 października 2021 r., 22 listopada 2022 r., 29 listopada 2023 r.

³⁵ Program z 2021 r.

³⁶ Program z 2022 r.

³⁷ Program z 2023 r.

³⁸ Dalej: „podmiot audytujący”

naprawczym. W ww. piśmie wskazywał m.in., że przygotowany program zawierał działania restrukturyzacyjno-naprawcze możliwe do wykonania w latach 2023-2024, które ograniczały koszty lub zwiększały przychody z jednoczesnym zachowaniem II stopnia referencyjności. W nawiązaniu do tego pisma Wicestarosta 27 września 2023 r. skierował pismo, w którym powołując się na stanowisko Zarządu, polecił przygotować i przedłożyć II wersję projektu Programu naprawczego zgodnego z wcześniejszymi wytycznymi. Zwrócił ponadto uwagę, że załącznik „Harmonogram działań naprawczych” powinien uwzględniać m.in. planowaną inwestycję modernizacji i przebudowy SOR. Ustosunkowując się do ww. pism 29 września 2023 r. Dyrektor wskazał ponownie, że dokument zawiera działania restrukturyzacyjno-naprawcze (określone w kompetencjach Dyrektora i zatwierdzone przez Społeczną Radę Szpitala) możliwe do wykonania w najbliższym czasie. Wskazał ponadto, że pominął rozwiązania, które groziłyby utratą II stopnia referencyjności i możliwością kształcenia lekarzy specjalistów, a także wiązałyby się z ograniczaniem działalności Szpitala oraz niezgodnościami z mapami potrzeb zdrowotnych. Nie przewidziano w planie także rozwiązań, które wiązałyby się ze znacznymi nakładami finansowymi. Następnie 6 listopada skierował do Urzędu kolejną wersję programu, która została negatywnie zaopiniowana przez Wydział, a następnie skierowana przez Zarząd, bez dalszych korekt, na posiedzenie Rady.

(akta kontroli str. 485-502, 1398-1570, 1966-1973, 2006-2014)

Badanie nadzoru Starostwa nad realizacją przez placówkę medyczną wykazało, że Urząd zobowiązał SPZOZ do comiesięcznego przekazywania sprawozdań z wykonania planu finansowego, które następnie podlegały ocenie Wydziału. W badanym okresie³⁹ Urząd otrzymał 44 sprawozdania. Zgodnie z oświadczeniem Starosty podlegały one comiesięcznej ocenie pracowników Wydziału, a raz w kwartale sporządzano ich pisemną analizę. W dokumentach tych m.in. postulowano podjęcie zdecydowanych działań mających na celu zwiększenie przez Szpital kontroli strony kosztowej, proponowano rozważenie ograniczenia działalności SPZOZ, stwierdzano brak realnych działań ze strony kierownictwa placówki zmierzających do poprawy sytuacji finansowej czy wskazano na brak wielokierunkowego działania Dyrektora o charakterze naprawczym. Wszystkie analizy zostały przyjęte przez Zarząd, bez podejmowania uchwał w tej sprawie.

(akta kontroli str. 474-483, 1981-2014)

Szpital raz w kwartale przekazywał Starostwu sprawozdania z realizacji programów naprawczych, które następnie były przyjmowane⁴⁰ przez Zarząd w formie uchwał. W uzasadnieniach Zarząd m.in. omawiał stopień realizacji poszczególnych działań naprawczych oraz przesłanki prawne stanowiące podstawę do przyjęcia ww. uchwał.

³⁹ Od 1 stycznia 2021 r., do 18 października 2024 r.

⁴⁰ Dotyczy uchwał objętych badaniem, tzn. podejmowanych przez Zarząd od 1 stycznia 2021 r. do 16 października 2024 r. Zarząd przyjmował trzy sprawozdania kwartalne i jedno roczne.

(akta kontroli str. 1277-1302, 1378-1397, 1571-1590, 1966-1973, 2006-2014)

Nie korzystano z możliwości określonej w art. 46 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴¹ w zakresie dodatkowych ograniczeń zaciągania zobowiązań lub dokonywania wydatków.

Starosta wyjaśniła m.in., że Regionalna Izba Obrachunkowa w Bydgoszczy, nie zaobserwowała takich praktyk w szpitalach. Urząd natomiast korzystał z innych instrumentów nadzorczych określonych w Uchwale Zarządu⁴². Wskazała ponadto, że odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym ponosi jego Dyrektor.

(akta kontroli str. 161, 168-170, 463)

W badanym okresie Urząd nie korzystał z dodatkowych mechanizmów motywujących Dyrektora Szpitala do poprawy sytuacji finansowej.

Starosta podała, że wynagrodzenie Dyrektora zostało ustalone w 2019 r. z wykorzystaniem przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi⁴³. Zarząd natomiast w całym okresie pełnienia przez niego funkcji (tj. od 13 marca 2019 r.), mając na uwadze stan finansów Szpitala, nie przyznał Dyrektorowi tej Placówki żadnej nagrody rocznej, co miało miejsce w latach wcześniejszych.

(akta kontroli str. 161, 168-170, 471)

Od 2021 r. Urząd przeprowadził w Szpitalu dziewięć kontroli, w tym siedem kontroli dotyczących sprawdzenia prawidłowości wykorzystania i rozliczenia dotacji udzielonych przez Powiat Inowrocławski⁴⁴, a także dwie kontrole w zakresie wykonania przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego, gdzie w jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowość w zakresie przeprowadzonej procedury zmierzającej do zawarcia porozumienia ze związkami zawodowymi oraz wydania zarządzenia dotyczącego podwyższania wynagrodzeń zasadniczych pracowników Szpitala. W pozostałych kontrolach nieprawidłowości nie stwierdzono.

(akta kontroli str. 150, 154-155, 162, 173-175, 179-186, 464-470, 2030)

Na zlecenie Urzędu w 2023 r. przeprowadzono zewnętrzny audyt Szpitala, który obejmował analizę wybranych obszarów SPZOZ⁴⁵ wraz z propozycją programu naprawczego. Analiza obszaru operacyjnego wykazała m.in., że funkcjonująca w Szpitalu struktura oddziałów szpitalnych osiągnęła optymalną liczbę oddziałów zabiegowych w stosunku do oddziałów zachowawczych (50/50)

⁴¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm.

⁴² Do kompetencji Wydziału należało m.in. prowadzenie spraw związanych z przekształceniem, prowadzeniem i likwidacją Szpitala oraz sprawowanie nadzoru: przez organ, który utworzył SPZOZ (z wyjątkiem spraw zastrzeżonych do kompetencji organów Powiatu), a także w zakresie prowadzenia czynności związanych z nadzorem podmiotu tworzącego nad realizacją przez placówkę medyczną zadań statutowych, oraz prawidłowością gospodarowania mieniem

⁴³ Dz. U. z 2019 r. poz. 2136.

⁴⁴ Dalej: „Powiat”. Sześć kontroli dotyczyło dotacji przyznanych w 2020 r. w jednym przypadku z 2021 r.

⁴⁵ Analizę obszaru operacyjnego, finansowo-ekonomicznego, kadrowego, infrastruktury szpitalnej oraz efektywności inwestycyjnej.

dopiero w 2022 r. Liczba hospitalizacji⁴⁶ była powyżej wartości benchmarków rynkowych. Pozytywnie też oceniono średni czas hospitalizacji pacjentów (4,3 dnia). Zdaniem zespołu audytowego Szpital nie wykorzystywał natomiast potencjału Bloku Operacyjnego⁴⁷, a w sześciu z 15 oddziałów przekroczone czasy hospitalizacji w stosunku do benchmarków wojewódzkich. Ponadto poddana analizie wysokość wycen najczęściej realizowanych procedur medycznych w 2021 r. na ośmiu oddziałach⁴⁸ została oceniona negatywnie (w stosunku do benchmarków rynkowych). Wnioski z obszaru finansowego wskazywały m.in. na generowanie przez Szpital straty z działalności finansowej. Podkreślono również brak spełniania przez Szpital wymagań kadrowych, w jakich SPZOZ powinien udzielać świadczeń zdrowotnych, co powodowało istotne ryzyko zwiększania się kosztów osobowych (na maksymalnym poziomie 12,5 mln. zł). Odnotowano również, że w latach 2018-2021 wzrosła wartość kosztów zużycia materiałów i energii (o 21,4%), kosztów usług obcych (z 11,7 mln. zł w 2018 r do 16,0 mln. zł w 2021 r.) oraz kosztów osobowych (o 59,1%). Przeprowadzona symulacja⁴⁹ poziomu wzrostu ustandaryzowanych przychodów ze sprzedaży niezbędnych do zbilansowania się⁵⁰ Szpitala na poziomie podstawowej działalności operacyjnej wykazała, że działania naprawcze należy wprowadzić nie tylko w obszarze przychodów, ale przede wszystkim kosztów. Audytorzy⁵¹ w obszarze kadrowym stwierdzili, że z operacyjnego punktu widzenia⁵² przekroczenie w zatrudnieniu pracowników wynosiło 117,28 etatów przeliczeniowych, a z finansowego – niewykorzystany potencjał posiadanej przez Szpital kadry pracowniczej wynosił 230,82 etaty przeliczeniowe. Negatywnie oceniono również m.in. koszty eksploatacji infrastruktury (w 2018 r. – 15,2 mln. zł, w 2019 r. – 16,0 mln. zł, 2020 r. i 2021 r. – ok. 18,7 mln. zł, 11 miesięcy 2022 r. – ok. 19,7 mln. zł) oraz poziom umorzenia (80,3%) sprzętu i aparatury medycznej, który przekraczał benchmark rynkowy. Podmiot audytujący wskazał, że zasadniczym problemem Szpitala był brak źródeł finansowania inwestycji, a finansowanie ze środków własnych, ze względu na trudną sytuację finansową SPZOZ, było ograniczone i planowane na zbyt niskim poziomie (w 2023 r. zaledwie 685 000,00 zł). We wnioskach zwrócono też m.in. uwagę na kwestię infrastruktury budowlanej, która nie spełniała wymagań ochrony przeciwpożarowej. Kompleksowego remontu wymagało zasilanie awaryjne w energię elektryczną budynków, a część z nich wymagała ponadto przeprowadzenia generalnych (budynek Pomocy Doraźnej przy ul. Toruńskiej) lub znacznych napraw (SOR, Budynek Łóżkowy, Dziecięcy, Zakładu Patomorfologii, Zakładu Mikrobiologii).

⁴⁶ Na jeden oddział stacjonarny oraz jedno łóżko stacjonarne.

⁴⁷ Wykorzystanie w latach 2018-2021 oraz 11 miesięcy 2022 r. wynosiło między 13,2% a 17,6%, co było poniżej oczekiwanej minimalnej wartości wskaźnika – 75%.

⁴⁸ Chorób wewnętrznych II, Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Onkologicznej i Chemioterapii, Urologii i Onkologii Urologicznej, Okulistycznym, Laryngologicznym, Położniczo-Ginekologicznym.

⁴⁹ W obszarze współpracy Szpitala z Narodowym Funduszem Zdrowia.

⁵⁰ W latach 2018-2021 i 11 miesięcy 2022 r.

⁵¹ Na podstawie analizy optymalnej liczby etatów przeliczeniowych obliczonych na podstawie obowiązujących norm oraz optymalnej – ustandaryzowanej o średni czas hospitalizacji pacjentów dla województwa – liczby łóżek szpitalnych.

⁵² Tj. z uwzględnieniem obowiązujących norm kadrowych dla poszczególnych oddziałów.

(akta kontroli str. 1591-1869, 1910-1958)

W programie naprawczym podmiot audytujący zaproponował 17 działań restrukturyzacyjnych, polegających m.in. na: redukcji kosztów osobowych personelu medycznego i niemedycznego, utworzenia dwóch pododdziałów służących sprofilowaniu działalności w kierunku diagnozowania i leczenia cukrzycy oraz schorzeń układu pokarmowego oraz dróg żółciowych. Ponadto przewidziano zwiększenie dostępności i jakości usług świadczonych w Bloku Operacyjnym, zwiększenia liczby programów lekowych, podjęcie działań skutkujących wzrostem przychodów ze sprzedaży usług w obszarach nielimitowanej współpracy z NFZ oraz przez pomocnicze komórki organizacyjne. Zaplanowano także optymalizację kosztów zużycia materiałów i energii, kosztów nieosobowych usług obcych, konwersję zadłużenia krótkoterminowego (ok. 22,5 mln. zł) na długoterminowe, negocjowanie warunków i pozyskanie kredytu restrukturyzacyjnego (w kwocie 35 mln zł). W programie zaplanowano również zaangażowanie finansowe Powiatu w postaci pokrycia 50% straty wygenerowanej w 2022 r. (ok. 11 mln. zł) powiększonej o amortyzację (6,2 mln. zł), a także częściowe pokrywanie strat z lat 2024-2025 (rocznie cztery mln zł).

Starosta podała, iż mając na uwadze fakt, że Dyrektor nie rekomendował do wdrożenia w całości przygotowanego programu naprawczego, a jedynie przyjął w swoim autorskim programie niektóre z proponowanych działań, Zarząd nie znajdował uzasadnienia do angażowania środków finansowych Powiatu, o których była mowa w programie podmiotu audytującego. Starosta wskazała, że argumentem uzasadniającym dotychczasowy brak środków z budżetu Powiatu dla Szpitala, była również negatywna ocena Programu z 2023 r.

(akta kontroli str. 1853-1856, 2016, 2021-2022)

W okresie objętym kontrolą do Urzędu nie wpłynęły skargi dotyczące gospodarki finansowej Szpitala i sprawowanego nadzoru.

(akta kontroli str. 473)

3. W okresie objętym kontrolą Urząd wspierał Szpital poprzez udzielanie dotacji na realizację niektórych z potrzeb zgłaszanych przez SPZOZ. I tak, :

- a) w 2021 r. udzielił dotacji na dofinansowanie zakupu aparatury i sprzętu medycznego na łączną kwotę 1 999 282,32 zł., co zaspokoiło 23,94% zgłoszonych do Starostwa potrzeb⁵³,
- b) w 2022 r. dofinansował Szpital sumą 2 300 000,00 zł na roboty budowlano-inwestycyjne oraz wyposażenie poradni podstawowej opieki zdrowotnej w budynku należącym do ww. placówki, tj. 29,81% złożonego zapotrzebowania⁵⁴,
- c) w 2023 r. wsparł dotacją w wysokości 432 626,50 zł zakup lasera holmowego oraz napędu ortopedycznego i wózków wielofunkcyjnych na odpady lub brudną bieliznę, tj. 6,2% kwoty zgłaszanych potrzeb⁵⁵,

⁵³ 8 352 670,00 zł.

⁵⁴ 7 714 848,00 zł

⁵⁵ 7 042 560,00 zł.

d) w 2024 r.⁵⁶ przyznał środki w wysokości 638 817,05 zł na zakup sprzętu i urządzeń medycznych dla kilku⁵⁷ oddziałów Szpitala oraz ultrasonografu wraz z wyposażeniem dla Poradni urologicznej, tj. 11,10% wnioskowanej kwoty.

Starosta wyjaśniła, że w ramach prac nad projektem budżetu Powiatu każdorazowo przeprowadzana była szczegółowa analiza wniosków Dyrektora w zakresie zgłaszanych potrzeb. Takiej samej ocenie podlegały również wnioski składane w ciągu roku. Zarząd występował z inicjatywą do Rady w zakresie udzielania wsparcia SPZOZ, kierując się stopniem zużycia majątku trwałego Szpitala oraz brakami w wyposażeniu w specjalistyczny sprzęt medyczny. Asygnował także środki na realizację inwestycji dot. uruchomienia POZ finansowanej ze środków Ministra Zdrowia.

(akta kontroli str. 150-160, 178-179, 183, 189-200, 1908, 2015, 2019-2021, 2055-2096)

Szpital uzyskał również 28 października 2024 r. wsparcie w postaci poręczenia przez Powiat⁵⁸ pożyczki wynoszącej 371 010,71 zł na realizację zadania pn. „Budowa instalacji fotowoltaicznej dla Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr Ludwika Błazka w Inowrocławiu”.

(akta kontroli str. 2031-2032, 2055-2096)

W badanym okresie, Starostwo nie udzielało bezpośredniego wsparcia finansowego na bieżące funkcjonowanie Szpitala.

Starosta podała m.in. że wysokość wsparcia dla Szpitala uzależniona była od możliwości budżetu Powiatu. Zarząd opracowując budżet był bowiem zobowiązany do zapewnienia w pierwszej kolejności finansowania niezbędnych wydatków bieżących jednostkom organizacyjnym Powiatu. Ograniczone możliwości wynikały również z konieczności kredytowania działalności inwestycyjnej⁵⁹.

(akta kontroli str. 150-160, 178-179, 183, 189-200, 2015, 2019-2021)

Urząd kierował pisma i wnioski oraz uczestniczył w spotkaniach z Ministrem Zdrowia na temat planowanej reformy służby zdrowia, brał udział w dyskusjach na temat sytuacji sektora zdrowia prowadzonych w ramach konwentów Starostów Województwa Kujawsko-Pomorskiego lub Związku Powiatów Polskich⁶⁰ oraz składał propozycje do aktualizacji „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026”. Ponadto 12 czerwca 2024 r. Starosta została powołana przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego na członka Kujawsko-Pomorskiej Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych. Ww. była ponadto członkiem Komisji ZPP ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej.

(akta kontroli str. 156-160, 1908-1909, 2025-2029)

⁵⁶ Stan na 14 listopada 2024 r..

⁵⁷ Stacja dializ, oddział chirurgii urazowej i ortopedii, oddział chorób wewnętrznych.

⁵⁸ Do kwoty 500 000,00 zł.

⁵⁹ Kwota zadłużenia na 1 stycznia 2024 r. – 19 285 866,00 zł.

⁶⁰ Dalej: „ZPP”.

W latach 2021-2024 Starostwo nie pokrywało straty netto Szpitala. Starosta wyjaśniła m.in, że w zakresie pokrycia ww. straty generowanej przez Szpital opierano się na wniosku Dyrektora Szpitala⁶¹ oraz opinii biegłego rewidenta załączonej do sprawozdania finansowego⁶². Ponadto zwróciła uwagę, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 20 listopada 2019 r.⁶³ orzekł o niezgodności art. 59 ust. 2 w zw. z art. 55 ust. 1 pkt 6 i art. 61 ustawy o działalności leczniczej z przepisami konstytucyjnymi w zakresie, w jakim zobowiązywał jednostkę samorządu terytorialnego, będącą podmiotem tworzącym, do pokrycia straty netto stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzenia przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla SPZOZ. Tym samym, zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, Szpital pokrywał we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy. Podmiot tworzący mógł pokryć stratę netto za rok obrotowy SPZOZ w kwocie, jaka nie mogła zostać pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji. Analiza sposobu pokrycia straty sprowadzała się zatem do możliwości jej uregulowania, co w sytuacji finansów Powiatu nie było i nadal nie jest możliwe. Analizy planów finansowych i ich zmian obejmowały wg. Starosty, działania Szpitala jako całości, a nie wpływu poszczególnych zadań w kontekście przepisów powszechnie obowiązujących (w relacji przychodów i kosztów na wynik finansowy). Identyfikacji źródeł problemów finansowych Szpitala dokonywał jego Dyrektor, zwracając uwagę w przekazywanych dokumentach na niedoszacowanie procedur medycznych, obowiązek podwyższenia minimalnego wynagrodzenia niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych bez pokrycia w pełnym zakresie środków przez NFZ, wzrost minimalnego wynagrodzenia, inflację oraz wysokie oczekiwania lekarzy.

(akta kontroli str. 179, 185-186, 617-619, 687-688, 838-839, 2016, 2019-2021)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Urząd nie w pełni rzetelnie sprawował nadzór nad gospodarką majątkowo-finansową Szpitala, ponieważ:

1. żadna z dziewięciu kontroli przeprowadzonych przez pracowników Starostwa nie dotyczyła, tak istotnej z punktu widzenia trudnej sytuacji finansowej Szpitala kwestii, jak realizacja działań określonych w programach

⁶¹ Dyrektor w latach 2021-2024 występował o pokrycie straty netto przez Szpital we własnym zakresie.

⁶² Biegli rewidenci stwierdzili m.in., że sprawozdania finansowe za lata 2021-2023 przedstawiają rzetelny i jasny obraz sytuacji majątkowej i finansowej oraz jego wyniku finansowego i przepływów pieniężnych w poszczególnych latach obrotowych. Przy czym w opinii za 2023 r. biegły zastrzegł, że nie obejmuje ona skutków wykazanej przez Szpital istotnej niepewności co do kontynuacji działalności wynikającej z generowania strat z powodu niedoszacowanej wyceny świadczeń medycznych oraz trudności związanych z pogarszającą się płynnością finansową. Biegli rewidenci zwracali też uwagę na ujemne kapitały w jednostce oraz wysokość strat. Ponadto w sprawozdaniach za 2021 i 2022 r. wskazywali, że zostały spełnione przesłanki prawne, w których podmiot tworzących mógł pokryć stratę netto Szpitala.

⁶³ Sygn. akt K 4/17.

naprawczych, zwłaszcza w kontekście zaakceptowania programów naprawczych, które nie zawierały realnych założeń poprawy sytuacji finansowej Szpitala;

(akta kontroli: 150, 154-155, 162, 173-175, 179-186, 564-470, 2030)

2. akceptował sporządzone na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej trzy programy naprawcze⁶⁴ pomimo, że nie zawierały one realnych założeń poprawy sytuacji finansowej Szpitala, do czego między innymi zobowiązywał § 7 uchwały w sprawie wzorów i terminów, I tak Urząd zaakceptował, na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej:

a) Programy z 2021 r., 2022 r. i 2023 r.:

- pomimo, że zakładały realizację zadań, które z uwagi na niewielkie efekty finansowe, nie mogły ustabilizować lub poprawić sytuacji finansowo-gospodarczej Szpitala, np. w programie z 2021 r. założono, że w 2022 r. przychody z tytułu wykonywanych zabiegów endoprotezoplastyki przyniosą przychód w wysokości 8 274 tys. zł., wynik finansowy Działu Pralni wyniesie 24 tys. zł, utworzenie poradni POZ przyniesie 276 tys. zł, a zwiększenie przychodów z tytułu leczenia pozwoli wygenerować zysk w wysokości 216 tys. zł, w sytuacji, gdy np. zakładana (w tym okresie) strata Szpitala miała wynieść 6 179,9 tys. zł,
- w których deklarowane przychody były stale wyższe niż koszty, a przyjęte działania nie zakładały ich rzeczywistej poprawy, np. w Programie z 2023 r. przyjęto, że przychody Szpitala wyniosą 261 141 600 zł w 2023 r., 275 492 000 zł w 2024 r., 292 297 000 zł w 2025 r., a koszty będą wynosić odpowiednio: 289 941 600 zł, 299 292 000 zł i 315 097 000 zł,
- w których planowane działania nie odnosiły się do konieczności poprawy wskaźników ekonomiczno-finansowych Szpitala, np. w Programie z 2023 r. sporządzona ocena punktowa wykazała, że w trzech z czterech grup wskaźników⁶⁵ nie zebrano jakiegokolwiek punktu, a w ostatnim z nich udało się zebrać 7 z 10 pkt w 2023 r. i 2024 r. oraz 3 z 10 pkt w 2025 r.

b) Program z 2021 r. chociaż nie zawierał:

- rzetelnych wytycznych dotyczących realizacji zadania pn. „Zwiększenie dostępności do świadczeń medycznych w zakresie świadczeń endoprotezoplastyk stawów biodrowych i kolanowych wykonywanych w Oddziale Chirurgii Urazowej i Ortopedii”, albowiem posiadał jedynie ogólną deklarację utrzymania liczby i przychodów w zakresie wykonywanych zabiegów, a jednocześnie deklarował faktyczny wzrost liczby pacjentów (z 425 w 2020 r. do 550 w 2020 r. i 2023 r.). Ww. program wskazywał również na wzrost osiąganych przychodów (nie określał możliwego do osiągnięcia zysku z wdrożenia ww. działania) pomijając zalecenia dotyczące możliwości zwiększenia liczby pacjentów oraz wyliczenia wysokości kwot wykazywanych w prognozie na 2022 r. i 2023 r.,

⁶⁴ Na lata 2022, 2023 i 2024.

⁶⁵ Wskaźniki zyskowności, płynności i zadłużenia

– rzetelnych wytycznych w zakresie realizacji zadania pn. „Zwiększanie przychodów z pozostałej działalności niemedycznej, w tym ze sprzedaży usług pralniczych wykonywanych przez Dział Pralni”. Program z 2021 r. zawierał ogólne założenia finansowe (oczekiwane efekty finansowe w 2022 r.) oparte jedynie na poziomie wykonywania usługi w I półroczu 2021 r. w sytuacji, gdy równolegle w ww. dokumencie Szpital wskazywał, że założenia Programu naprawczego Szpitala sporządzonego 18 września 2020 r. nie zostały zrealizowane w zakładanych wymiarze. SPZOZ nie określił także w jaki sposób (przy użyciu jakich metod i działań) możliwe będzie osiągnięcie zakładanych wartości w kolejnym roku (brak w dokumencie szczegółowych wyliczeń w tym zakresie),

c) Programy z 2021 r. i 2022 r. choć nie zawierały rzetelnych wytycznych w zakresie realizacji:

- zadania pn. „Wprowadzenie opłaty za korzystanie z parkingów dla pacjentów i pracowników Szpitala poprzez zmodernizowanie powierzchni parkingowej wokół budynków Szpitala i uruchomienie automatycznego systemu parkingowego”. W ww. dokumencie zamieszczono jedynie ogólne założenia finansowe działania, nie określono w jaki konkretnie sposób możliwe będzie osiągnięcie zakładanych wartości (np. koniecznej liczby pojazdów, długości postoju, stosowanych upustów i zwolnień, itp.). W programie z 2022 r. nie wyjaśniono również przyczyn osiągnięcia wysokiego (wcześniej nieplanowanego) wskaźnika rentowności (zamiast 34,8% w I półroczu osiągnięto 53%) tego działania oraz wpływu ww. czynnika na przyjęte w programie założenia,
- zadania pn. „Utworzenie Poradni Lekarskich z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w budynku należącym do zespołu obiektów Szpitala w Inowrocławiu”. W ww. dokumencie określono np. zysk, nie wskazując podstawowych informacji pozwalających zweryfikować deklarowane efekty finansowe przedsięwzięcia. Nie wskazano też koniecznych nakładów oraz źródeł sfinansowania procesu przygotowania przedsięwzięcia, nie określono przewidywanych kosztów i przychodów. W programie z 2022 r. nie odniesiono się ponadto do opóźnień w realizacji ww. zadania i braku planowanego zysku w 2021 r.,
- rzetelnych wytycznych w zakresie realizacji zadania pn. „Zwiększenie przychodów z tytułu leczenia chorób siatkówki (w ramach programów lekowych). Na przykład program z 2021 r. zawierał ogólne założenia finansowe (oczekiwane efekty finansowe w 2022 r.⁶⁶). Nie określono, w jaki sposób (przy użyciu jakich metod i działań) możliwe będzie osiągnięcie zakładanych wartości w kolejnym roku (brak w dokumencie szczegółowych wyliczeń w tym zakresie);

⁶⁶ Nie odwoływano się do materiałów źródłowych, na przykład umów z NFZ.

d) Programu z 2023 r. chociaż nie zawierał rzetelnych wytycznych w zakresie realizacji:

- zadania pn. „Kontynuacja działań zawartych w dokumencie program naprawczy z dnia 13 września 2022 r.” W powyższym zadaniu we wszystkich trzech tematach, tj. w zakresie opłat za korzystanie z parkingów dla pacjentów i pracowników, programu lekowego – leczenia pacjentów z chorobami siatkówki oraz realizacji świadczeń zdrowotnych w poradniach POZ Szpital ograniczył się wyłącznie do wskazania wyniku finansowego i rentowności przedsięwzięcia. Nie zostały określone koszty i przychody, nie scharakteryzowano także przyjętych założeń pozwalających prześledzić proces ustalania szacowanego zysku i rentowności tego zadania. Nie odniesiono się ponadto do sposobu realizacji ww. zadania w latach poprzednich,
- zadania pn. „Przeniesienie do realizacji w Poradniach Specjalistycznych świadczeń dotychczas wykonywanych w ramach hospitalizacji w Oddziałach Szpitala”. W ramach ww. działania Szpital ograniczył się do wykazania kosztów zakupu niezbędnych urządzeń. W opisie tego działania brak było podstawowych informacji na temat źródeł sfinansowania procesu przygotowania i realizacji przedsięwzięcia, nie określono też przewidywanych kosztów i przychodów,
- zadania pn. „Wzrost przychodów z badań wykonywanych w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej” Ww. działanie zakładało konieczność wydłużenia pracy Pracowni, nie wskazano jednak koniecznych działań, które będzie musiał wykonać Szpital (np. w jaki sposób i za jaką kwotę trzeba będzie uzupełnić personel). Wskazano co prawda szacowane zwiększenie liczby badań oraz określono wzrost przychodów Pracowni, nie określono jednak możliwego do osiągnięcia zysku (wyniku finansowego) oraz nie przedstawiono wyliczeń, które pozwoliłyby zweryfikować przyjęte przez Szpital założenia i plany,
- zadania pn. „Zwiększenie ilości porad pielęgniarskich i porad położnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej”. W treści ww. zadania wskazano wprowadzić zwiększoną liczbę porad oraz oszacowano potencjalne przychody, nie określono jednak podstawowych parametrów, które pozwoliłyby prześledzić i zweryfikować przyjęte założenia. Przede wszystkim nie określono zysku (wyniku finansowego), jakiego mógłby się spodziewać Szpital po wdrożeniu tego przedsięwzięcia. Nie określono liczby i wymiaru czasu personelu niezbędnego do wykonania ww. zadania, nie określono także kosztów i terminu (terminów) skierowania personelu pielęgniarskiego na kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków. Ponadto realizację ww. działania uzależniono od wykonania czynników o charakterze warunkowym (liczba zleceń lekarskich⁶⁷),

⁶⁷ Formuła ww. kryterium nie pozwala na przyjęcie pewnych założeń, nie można bowiem wykluczyć zarówno osiągnięcia przyjętych założeń (np. 100 porad położnej), jak i całkowitego braku występowania zaleceń lekarskich.

- zadania pn. „Realizacja wybranych świadczeń opieki zdrowotnej, dla których ustalony został odrębny sposób finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia”. W założeniach ww. działania wskazano co prawda zakres, liczbę i wynik finansowy poszczególnych zadań, nie określono jednak kosztów ww. przedsięwzięcia oraz zdolności kadrowych i sprzętowych Szpitala niezbędnych do wykonania ww. zadania,
- zadania pn. „Realizacja Programu kompleksowej opieki po zawale (KOS-zawał)”. Ww. zadanie zawierało szczegółowy opis sposobu opieki po zawale mięśnia sercowego, nie zawierało jednak żadnych szczegółowych wyliczeń, które pozwoliłyby zweryfikować faktyczną rentowność ww. działania. Przyjęty w opisie szacunkowy wzrost przychodów (6 tys. zł od jednego pacjenta) miał charakter zdarzenia niepewnego⁶⁸. Ponadto został powiązany z koniecznością zakupu usługi rehabilitacji kardiologicznej u innego świadczeniodawcy. Z przedstawionego opisu nie można wywieść jaka liczba pacjentów będzie objęta tego typu usługą, jakie przychody i koszty będzie generowało ww. przedsięwzięcie oraz jaki będzie zakładany efekt finansowy (zysk). Brak też było informacji o liczbie personelu i sprzętu niezbędnego do wykonania ww. usługi,
- zadania pn. „Zwiększenie ilości zabiegów operacyjnych”. W opisie zadania znalazły się deklaracje dotyczące możliwości wydłużenia czasu pracy Bloku Operacyjnego oraz Sali zabiegowej, a także oszacowano potencjalną liczbę możliwych do przeprowadzenia zabiegów. Nie określono jednak jednoznacznych założeń ww. przedsięwzięcia. Nie można zatem stwierdzić, ile faktycznie zabiegów będzie wykonywanych, jaki będzie ich koszt oraz jakie będą one generowały przychody. Nie można też było ustalić ich efektu ekonomicznego w postaci osiągniętego zysku (wyniku finansowego). Ponadto ww. przedsięwzięcie miało niepewny charakter, ponieważ w opisie znajdowały się informacje o konieczności zatrudnienia dodatkowego personelu,
- zadania pn. „Zwiększenie badań tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego”. Opis ww. przedsięwzięcia ograniczony został do określenia szacunkowego wzrostu liczby badań oraz niejednoznacznej deklaracji zmian w zatrudnieniu lekarzy specjalistów (albo zatrudnienie nowych lekarzy albo zmiana dotychczasowych umów lekarzy specjalistów). Nie określono paramentów ww. przedsięwzięcia, dzięki którym można byłoby ustalić, ile faktycznie zabiegów będzie wykonywanych, jaki byłby ich koszt oraz jakie będą one generowały przychody. Brak także było informacji o liczbie personelu oraz sprzęcie i wyposażeniu niezbędnych do jego realizacji. Nie można też ustalić efektu ekonomicznego w postaci osiągniętego zysku (wyniku finansowego),
- zadania pn. „Optymalizacja liczby łóżek w Szpitalu – pediatria 75-80 %”. Tytuł ww. zadania odnosił się do (oddziału) pediatrii, natomiast opis zadania oraz prezentowana tabela z optymalizowaną liczbą łóżek pokazywała dane

⁶⁸ W opisie Szpital wskazuje, że nie każdy pacjent po zawale mięśnia sercowego jest automatycznie objęty opieką w ramach programu KOS-zawał.

- innych oddziałów szpitalnych. Ponadto opis działania był nieprecyzyjny, brak bowiem szczegółowych informacji o przyjętej strategii działania (np. w jaki sposób i na podstawie jakich kryteriów przyjęto optymalizowanie liczby łóżek), a także nie można było oszacować efektów finansowych ww. przedsięwzięcia. W opisie ww. zadania nie było także zakładanych przychodów i kosztów tego zadania. Brak również było informacji o wpływie ww. zamierzeń na stan zatrudnienia oraz posiadaną infrastrukturę,
- zadania pn. „Optymalizacja zatrudnienia”. W opisie ww. zamierzenia ograniczono się jedynie do wskazania optymalizowanych (redukowanych) stanowisk pracy oraz potencjalnych oszczędności (ogółem). Nie odniesiono się natomiast w ogóle do stale rosnących kosztów zatrudnienia personelu oraz możliwych metod ograniczenia wzrostu płac. Nie określono też kosztów oraz przychodów wynikających z optymalizacji, brak też było danych pozwalających zweryfikować przyjęte przez Szpital efekty finansowe (np. wysokości wynagrodzeń stanowisk objętych redukcją, zakładanych - faktycznych terminów wypowiedzeń oraz kosztów odpraw i ekwiwalentów, itp.),
 - zadania pn. „Usprawnienie procesów kodowania rozpoznań i procedur medycznych, sprawozdania i rozliczeń z NFZ”. W opisie ww. zadania przyjęto założenie, że przeszkolenie personelu w ww. zakresie automatycznie poprawi proces kodowania. Nie przeprowadzono jednak żadnej analizy ryzyka, ani nie przewidziano innych działań, wynikających ze zidentyfikowanych zagrożeń. Nie przeprowadzono ponadto analizy finansowej tego przedsięwzięcia. Nie można zatem było prześledzić potencjalnych przychodów i kosztów tego przedsięwzięcia, a także jego efektów finansowych (zysku/oszczędności).

We wszystkich omówionych powyżej przypadkach nie określono ponadto jednoznacznej metodologii wyliczenia i monitorowania planowanego efektu ekonomicznego ww. działań.

W konsekwencji Szpital nie był m.in. w stanie zrealizować przyjętych przez siebie założeń. I tak, w:

- Programie z 2021 r. uzyskano odpowiedni wynik finansowy jedynie w dwóch zadaniach⁶⁹, jednego zadania nie zrealizowano w ogóle⁷⁰, a pozostałe dwa nie zostały wykonane w zakładanym wymiarze⁷¹,

⁶⁹ [1] Opłaty za korzystanie z parkingów: wynik finansowy - 407 317,00 tys. zł, 48,99% rentowności, 147,6% wykonania, [2] zwiększenie przychodów z tytułu leczenia chorób siatkówki: wynik finansowy - 450 325 zł, 28,98% rentowności, 298,5% wykonania.

⁷⁰ Utworzenie Poradni POZ.

⁷¹ [1] Zwiększenie przychodów z pozostałej działalności niemedykowej, w tym ze sprzedaży usług pralniczych: wynik finansowy 18 222,00 zł, 1,80% rentowności, 75,9% wykonania, [2] zwiększenie przychodów ze świadczenia endoprotezoplastyki: wynik finansowy: 7 026 345,00 zł, % rentowności - nie wykazano, 80% wykonania.

- Programie z 2022 r. zrealizowano planowo dwa⁷² z trzech⁷³ działań,
 - Programie z 2023 r. wykonano odpowiednio trzy⁷⁴ z siedmiu⁷⁵ zadań.
- (akta kontroli str.162-167, 176-177, 415-445, 1202-1590, 2006-2014)

Odnosząc się do pierwszej części nieprawidłowości Starosta podała m.in., że z uwagi na ograniczony zasób kadrowy Urząd posługiwał się, w ramach czynności nadzorczych, przekazywaną sprawozdawczością finansową, która podlegała obowiązkowemu badaniu przez biegłego rewidenta. Starostwo posiadało również kwartalne sprawozdania z realizacji działań naprawczych. Zarząd zapoznawał się z tą dokumentacją, a w razie stwierdzenia nieprawidłowości zobowiązywał Dyrektora do ich korekty. Zdaniem Starosty ww. działania były wystarczające, aby zarząd mógł posiadać wiedzę na temat stopnia realizacji programów naprawczych.

NIK zwraca uwagę, że do powadzenia efektywnych działań nadzorczych poza wspomnianymi działaniami była także niezbędna wiedza pozyskiwana w procesie prowadzenia systematycznych i wszechstronnych kontroli. Nie można zatem wykluczyć, że rezygnacja z tej formy nadzoru mogła negatywnie wpływać na sposób przygotowania i realizacji działań naprawczych.

W odpowiedzi na drugą część nieprawidłowości Starosta podała m.in., że kompetencje do zatwierdzania programu naprawczego, zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej posiadał podmiot tworzący, którym z definicji ustawowej jest organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego. Zarząd określił natomiast procedury, które zobowiązywały do dokonywania określonych czynności Dyrektora, Wydział, Skarbnika oraz Zarząd. I tak w świetle uchwały nr 84/2019 oceny przedkładanych przez Dyrektora programów naprawczych dokonywał Wydział, opinie w tym zakresie sporządzał Skarbnik, a Zarząd przekazywał je do zatwierdzenia Radzie. Mając powyższe na uwadze oraz fakt przyjmowania sprawozdań finansowych, sprawozdań z działalności podmiotu leczniczego oraz raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej można było jednoznacznie stwierdzić, że Zarządowi i Radzie była znana sytuacja finansowa Szpitala. Z uwagi na brak podstaw prawnych do nieprzekazania przez

⁷² [1] Opłaty za korzystanie z parkingów: wynik finansowy - 416 520,00 tys. zł, 46,70% rentowności, 119 % wykonania, [2] Leczenie pacjentów z chorobami siatkówki: wynik finansowy – 936 730 zł, 35,39% rentowności, 312,24% wykonania.

⁷³ Utworzenie poradni lekarskich POZ: wynik finansowy [-] 997 700,00 zł, [-] 1916,44% rentowności, [-] 1425,29% wykonania.

⁷⁴ [1] Opłaty za korzystanie z parkingów: wynik finansowy – 455 380,00 tys. zł, 48,67% rentowności, 121,43 % wykonania, [2] Realizacja programu lekowego – leczenie pacjentów z chorobami siatkówki: wynik finansowy – 1 161 740,00 zł, 36,66% rentowności, 116,17% wykonania, [3] Wzrost przychodów z badań wykonywanych w Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej: wynik finansowy: 391 110 zł, % rentowności – nie ustalono, 111,75% wykonania.

⁷⁵ [1] Realizacja świadczeń zdrowotnych w POZ: wynik finansowy [-] 1 364 730 zł, [-] 423,04% rentowności, [-] 116,17% wykonania, [2] realizacja wybranych świadczeń opieki zdrowotnej, dla których ustalony został odrębny sposób finansowania przez NFZ, [a] implantacja lub wymiana hydraulicznego zwieracza cewki moczowej: 0% wykonania, [b] zabiegi związane z wykonaniem witekotomii tylnej w chorobach siatkówki: wynik finansowy: 93 260, 00 zł, 36,31% rentowności, 75,82% wykonania, [c] dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym: wynik finansowy: 43 740 zł, 45,06% rentowności, 36,45% wykonania, [3] Redukcja zatrudnienia personelu medycznego i niemedycznego: redukcja kosztów: 1 082 260,00 zł 36,97% wykonania, [4] zwiększenie liczby porad pielęgniarskich i porad położnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: wykonanie -61 660,00 zł, 73,40% wykonania.

Zarząd Powiatu składanych przez kierownika podmiotu leczniczego programów do zatwierdzenia, dokumenty te były składane wraz z projektem uchwały Rady. Starosta podkreśliła, że przepisy prawne nie regulowały szczegółowego sposobu przygotowania i zatwierdzania programu naprawczego. W związku z powyższym, a także mając na uwadze zdefiniowane przez Dyrektora źródła problemów finansowych (np. niedoszacowanie wyceny świadczeń medycznych, brak zabezpieczenia przez NFZ środków na pokrycie wzrostu wynagrodzeń, wzrost minimalnego wynagrodzenia za pracę, wysokie oczekiwania finansowe lekarzy) program naprawczy nie mógł, w ocenie Starosty, zahamować znacząco rosnących kosztów oraz wpłynąć na poprawę wyniku finansowego SPZOZ. Ww. wskazała ponadto, że w uzasadnieniu projektów kolejnych uchwał Rady w sprawie zatwierdzenia programów naprawczych wskazywano np., że w ocenie Zarządu nie spełniały one oczekiwań związanych z projekcją działań naprawczych, których realizacja mogłaby poprawić sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala. Starosta podkreśliła, że Zarząd i Rada były świadome powagi sytuacji i konieczności podjęcia kolejnych działań, zarówno przez Szpital, jak i systemowych, w tym oddłużenia, które umożliwią realizację statutowych zadań placówki medycznej i zapewnią bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańcom Powiatu.

W odniesieniu do powyższych wyjaśnień, NIK zwraca na wstępie uwagę, że podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego, a nie jej rada. Rada jest organem stanowiącym i kontrolnym, i nie realizuje własnych zadań publicznych, w tym w zakresie świadczenia usług leczniczych. Podmiotem tworzącym jest zatem Powiat, który w świetle art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym⁷⁶, wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia. Organem wykonawczym, który wykonuje zadania powiatu (określone przepisami prawa), jest natomiast jego Zarząd⁷⁷. NIK wskazuje ponadto, że chociaż przepisy prawa wprost nie określały zawartości programów naprawczych, jednak uwzględniając przyczyny wprowadzenia przez ustawodawcę regulacji art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej dokumenty te powinny realizować podstawowe zadanie, tj. naprawiać lub przynajmniej redukować stratę netto, która wystąpiła w sprawozdaniu finansowych SPZOZ. Rzetelnie sporządzony program naprawczy powinien zatem zawierać takie rozwiązania, które pozwolą na uniknięcie lub ograniczenie wystąpienia tej straty w kolejnych latach, i w sposób realny określać sposoby osiągnięcia tego zadania. Tym samym zatwierdzenie programu naprawczego nie miało dowolnego charakteru i winno być poprzedzone merytoryczną analizą zawartych w programie rozwiązań, a w przypadku wątpliwości dokument ten winien podlegać procesowi zmiany w taki sposób, aby ostatecznie spełniać wymagania podmiotu tworzącego. NIK zwraca uwagę na treść art. 121 ust. 2 w zw. z ust. 4 pkt 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej, który daje podmiotowi tworzącemu nie

⁷⁶ Dz.U z 2024 r., poz. 107.

⁷⁷ Patrz.: orzeczenie WSA w Lublinie (III SA/Lu 690/13, Legalis nr 965804).

tylko wystarczające kompetencje w zakresie żądania informacji, składania wyjaśnień oraz dokumentów przez podmiot medyczny, ale zezwala także na prowadzenie oceny jego działalności (w tym proponowanych programów naprawczych), m.in. w zakresie celowości, gospodarności i rzetelności. Ponadto z treści § 6 ust. 8 uchwały w sprawie wzorów i terminów wynikało, że Zarząd posiadał realne kompetencje⁷⁸ w procesie zatwierdzania programów naprawczych, z których do kwietnia 2023 r. nie korzystał, a po tym terminie jego działania nie były wystarczająco skuteczne.

(akta kontroli str. 150, 154-155, 162-167, 173-177, 179-186, 464-470, 2030)

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi	1. NIK nie wnosi uwag.
Wnioski	1. Rzetelne weryfikowanie przekazywanych przez Szpital programów naprawczych. 2. Zwiększenie kontroli nad realizacją przez Szpital działań wynikających z zatwierdzonych programów naprawczych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci papierowej i opatrzone podpisem własnoręcznym w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń	Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje <i>prawo zgłoszenia</i> na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.
Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykonania wniosków	Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego

⁷⁸ W przypadku stwierdzenia niezadawalających efektów realizacji programu naprawczego Zarząd mógł zobowiązać Dyrektora do sporządzenia jego korekty.

Bydgoszcz, 31 stycznia 2025 r.

Kontrolerzy:
(-) Adam Ruciński
Główny specjalista kontroli
Państwowej

(-) Karol Gromotka
Główny specjalista kontroli
Państwowej

(-) Tomasz Klause
Doradca techniczny

Dyrektor
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
w Bydgoszczy

z up. (-) Agnieszka Serlikowska
p.o. Wicedyrektor